

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΙΗ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ: Της Παρασκευής 11 Μαρτίου 2022, ώρα 10:00

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

ΕΠΕΡΩΤΩΝΤΕΣ

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. ΑΛΕΞΙΟΣ ΤΣΙΠΡΑΣ | 32. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ |
| 2. ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ | 33. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ |
| 3. ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ | 34. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ – ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΙΑΝΟΣ |
| 4. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΕΜΕΝΟΣ | 35. ΕΙΡΗΝΗ (ΝΙΝΑ) ΚΑΣΙΜΑΤΗ |
| 5. ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ | 36. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ |
| 6. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ | 37. ΜΑΡΙΟΣ ΚΑΤΣΗΣ |
| 7. ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ | 38. ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ |
| 8. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΝΑΣΟΣ) ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ | 39. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΚΚΑΛΗΣ |
| 9. ΤΡΥΦΩΝ ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ | 40. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ |
| 10. ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΜΑΝΑΤΙΔΗΣ | 41. ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΛΑΠΠΑΣ |
| 11. ΑΘΑΝΑΣΙΑ (ΣΙΑ) ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ | 42. ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΑΛΑΜΑ |
| 12. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ | 43. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ (ΧΑΡΗΣ) ΜΑΜΟΥΛΑΚΗΣ |
| 13. ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΡΑΧΩΒΙΤΗΣ | 44. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ |
| 14. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ - ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ | 45. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ |
| 15. ΕΥΤΥΧΙΑ (ΕΦΗ) ΑΧΤΣΙΟΓΛΟΥ | 46. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ |
| 16. ΑΝΝΑ ΒΑΓΕΝΑ - ΚΗΛΑΗΔΟΝΗ | 47. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΟΥΖΑΛΑΣ |
| 17. ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ | 48. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΛΑΦΑΣ |
| 18. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ (ΒΑΣΙΛΗΣ) ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ | 49. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ |
| 19. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗΣ | 50. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΥΡΝΟΥΣ |
| 20. ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΒΕΤΤΑ | 51. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΜΩΡΑΪΤΗΣ |
| 21. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΙΤΣΑΣ | 52. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΝΟΤΟΠΟΥΛΟΥ |
| 22. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΟΥΤΣΗΣ | 53. ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ |
| 23. ΧΡΗΣΤΟΣ ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ | 54. ΜΑΡΙΑ – ΕΛΙΖΑ (ΜΑΡΙΛΙΖΑ) ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ |
| 24. ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (ΝΑΤΑΣΑ) ΓΚΑΡΑ | 55. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΣΑΚΗΣ) ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ |
| 25. ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΛΑΣ | 56. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ |
| 26. ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ | 57. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΝΑΤΣΙΟΥ |
| 27. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ | 58. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ |
| 28. ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ | 59. ΘΕΟΠΙΣΤΗ (ΠΕΤΗ) ΠΕΡΚΑ |
| 29. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ | 60. ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ |
| 30. ΖΕΪΜΠΕΚ ΧΟΥΣΕΪΝ | |
| 31. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΟΥΡΑΡΗΣ | |

61. ΠΑΝΑΓΙΟΥ (ΓΙΩΤΑ) ΠΟΥΛΟΥ
62. ΙΩΑΝΝΗΣ ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ
63. ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΣΑΝΤΟΡΙΝΙΟΣ
64. ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΡΑΚΙΩΤΗΣ
65. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ
66. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΟΛΙΑΚΟΣ
67. ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ (ΜΠΕΤΤΥ) ΣΚΟΥΦΑ
68. ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠΙΡΤΖΗΣ
69. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ
70. ΟΛΥΜΠΙΑ ΤΕΛΙΓΙΟΡΙΔΟΥ
71. ΘΕΟΔΩΡΑ ΤΖΑΚΡΗ
72. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΖΑΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
73. ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ
74. ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΟΛΚΑΣ

75. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΚΟΣ) ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ
76. ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ
77. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΠΡΑΣ
78. ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ
79. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΙΛΗΣ
80. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΦΛΑΜΠΟΥΡΑΡΗΣ
81. ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ
82. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΤΑΚΗΣ) ΧΑΡΙΤΟΥ
83. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΞΗΣ) ΧΑΡΙΤΣΗΣ
84. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΑΚΗΣ
85. ΡΑΛΛΙΑ ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ
86. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ

Θέμα: «Η αποτυχημένη διαχείριση, η υγειονομική τραγωδία και οι εγκληματικές κυβερνητικές ευθύνες για τους διασωληνωμένους-θανάτους εκτός ΜΕΘ».

Η πανδημία είναι πλέον ανεξέλεγκτη στη χώρα, βιώνουμε ως κοινωνία για 3η φορά μια υγειονομική τραγωδία με χιλιάδες κρούσματα και 60-80 νεκρούς κάθε μέρα, τα δημόσια νοσοκομεία είναι υπό κατάρρευση και το προσωπικό τους έχει ξεπεράσει τις ψυχοσωματικές του αντοχές. Με το χαμηλό για τα ευρωπαϊκά δεδομένα ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στον γενικό πληθυσμό, με το έλλειμμα προετοιμασίας του ΕΣΥ και ιδιαίτερα στην προνοσοκομειακή διαχείριση των περιστατικών covid-19 και, κυρίως, με τη μη επιστράτευση όλων των διαθέσιμων υγειονομικών δομών και δυνάμεων (δημόσιου-ιδιωτικού τομέα-Ενόπλων Δυνάμεων), η εξέλιξη του 4ου επιδημικού κύματος προοιωνίζεται ιδιαίτερα επώδυνη και δραματική. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) κατέταξε την Ελλάδα στο υψηλότερο επίπεδο κινδύνου για την εξέλιξη της πανδημίας, ενώ μέσα στις δύο πρώτες εβδομάδες του Νοεμβρίου οι νεκροί ξεπέρασαν τους 800 και η χώρα μας βρίσκεται (μαζί με κάποιες χώρες της ανατολικής Ευρώπης) στην πρώτη θέση της ΕΕ σε θανάτους ανά εκατομμύριο. Αποκαλυπτική είναι η πρόσφατη αναφορά (12-11-2021) του John Hopkins University (Our World in Data), με βάση την οποία η Ελλάδα καταγράφει 73,28 θανάτους/εκατομμύριο τη βδομάδα, ενώ η Κύπρος 16,74, η Ιταλία 10,75, η Πορτογαλία 7,97, η Γαλλία 7,09 και η Ισπανία 6,53.

Στο ΕΣΥ επικρατούν πλέον συνθήκες «ιατρικής πολέμου», με τους υγειονομικούς να είναι σε απόγνωση, τις διαθέσιμες κλίνες εντατικής θεραπείας να ανεπαρκούν και τους γιατρούς να αναγκάζονται συχνά να προχωρούν σε διαλογή ασθενών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν καθημερινά διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ και ένας σημαντικός αριθμός από αυτούς να χάνει τη μάχη με τη ζωή. Είναι χαρακτηριστικό ότι πληθαίνουν οι μαρτυρίες συγγενών για ελλιπή φροντίδα ασθενών που οδήγησε σε μη αναστρέψιμη βλάβη της υγείας των ανθρώπων τους, ενώ όλο και περισσότερα δημοσιεύματα από νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας αναδεικνύουν την τραγική «γύμνια» του ΕΣΥ και την έλλειψη στοιχειώδους προετοιμασίας του μπροστά στο νέο και σφοδρότερο επιδημικό κύμα. Η

ίδια η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας κα Γκάγκα παραδέχθηκε πρόσφατα ότι λόγω μειωμένων δυνατοτήτων του ΕΣΥ είναι πιθανό να οδηγηθούμε σε διαλογή ασθενών στο αμέσως επόμενο διάστημα, κάτι που ήδη παραδέχονται επώνυμα εργαζόμενοι του ΕΣΥ. Παράλληλα, η δήλωση του καθηγητή πνευμονολογίας κ. Βασιλακόπουλου, σχετικά με «κλίνες εντατικής θεραπείας που λειτούργησαν στο Λαϊκό Νοσοκομείο και οι οποίες δεν πληρούσαν τις αναγκαίες προδιαγραφές με αποτέλεσμα να αυξηθεί η θνητότητα», οδήγησε σε παρέμβαση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών της Αθήνας.

Αυτή η μη διαχειρίσιμη κατάσταση στο ζωτικής σημασίας για την έκβαση της πανδημίας πεδίο της Εντατικής Θεραπείας, έχει δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στη φροντίδα των σοβαρών covid περιστατικών, αλλά και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των υπόλοιπων απειλητικών για τη ζωή περιστατικών που δεν σχετίζονται με κορονοϊό και τα οποία χρήζουν διασωληνώσεως και εισαγωγής σε ΜΕΘ. Με τον τρόπο αυτό επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο το μείζον πρόβλημα της «κοβινοποίησης» του ΕΣΥ, που ήδη από το 2020 έχει οδηγήσει σε αύξηση των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών στη χώρα. Σύμφωνα με τα στοιχεία από το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας (BI), η τακτική δραστηριότητα των νοσοκομείων (εξωτερικά-απογευματινά ιατρεία) μειώθηκε το 2020 κατά 35%, με 3,9 εκ. επισκέψεις λιγότερες σε σχέση με το 2019 και 108.000 λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτή η αποδιοργάνωση του ΕΣΥ είχε ως «παράπλευρη απώλεια» την «πλεονάζουσα θνησιμότητα» (excess mortality) στην Ελλάδα το 2020, δηλαδή τους επιπλέον 8.405 θανάτους που σημειώθηκαν (σε σχέση με τον μέσο όρο της προηγούμενης 5ετίας), εκ των οποίων το 45% αφορούσε μη covid περιστατικά και τα οποία, λόγω λειτουργικής αδυναμίας των δημόσιων νοσοκομείων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Είναι γνωστή επίσης η ελλειμματική στελέχωση των κλινικών covid, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό καλύπτονται - ειδικά στην εφημερία τους - από μη έμπειρο στις λοιμώξεις και μη εξειδικευμένο στη διαχείριση της covid-19 ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στην καλή έκβαση ενός σημαντικού αριθμού περιστατικών, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της επαρχίας. Η ιδεοληπτική άρνηση της κυβέρνησης για μια

γενναία και μόνιμου χαρακτήρα επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου συστήματος υγείας (σύμφωνα με τον Υπουργό Επικρατείας κ. Σκέρτσο αποτελεί «πολυτέλεια»), μοιραία καταλήγει σε συνεχείς μετακινήσεις προσωπικού από δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή άλλα νοσοκομεία, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες σε επιδημιολογικά επιβαρυμένες περιοχές. Η πραγματικότητα αυτών των εσωτερικών μετακινήσεων εντός του ΕΣΥ που δημιουργούν δυσαναπλήρωτα κενά και αποδυναμώνουν άλλες δημόσιες δομές υγείας, αποδεικνύει περίτρανα την κυβερνητική κοροϊδία περί «λήψης όλων των αναγκαίων μέτρων και αποτελεσματικής θωράκισης του ΕΣΥ».

Από την αρχή της πανδημίας, η ανάγκη για την οργάνωση ενός αξιόπιστου συστήματος καλής επιδημιολογικής επιτήρησης και προνοσοκομειακής φροντίδας των κρουσμάτων covid-19, αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες «τρύπες» του συστήματος. Η σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της κοινοτικής φροντίδας και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην αξιόπιστη διαχείριση της πανδημίας, επισημαίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από ειδικούς εμπειρογνώμονες διεθνώς, ενώ επιβεβαιώνεται και από τα παραδείγματα άλλων χωρών, που κατόρθωσαν να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τα κρούσματα και παράλληλα να προωθήσουν το κρίσιμο εγχείρημα του καθολικού εμβολιασμού. Η απουσία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρώιμης πρόσβασης σε κατάλληλη (ιατρική-φαρμακευτική) φροντίδα, ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την καθυστερημένη εισαγωγή στο νοσοκομείο ασθενών covid με ιδιαίτερα επιβαρυμένη και συχνά μη αναστρέψιμη κλινική εικόνα.

Επειδή, η προστασία της Δημόσιας Υγείας και της ανθρώπινης ζωής δε μπορεί να επαφίεται (μόνο) στην ατομική ευθύνη των πολιτών, αλλά αποτελεί συνταγματική υποχρέωση και ευθύνη της Πολιτείας

Επειδή, η χώρα οδεύει σε υγειονομική καταγραφή, με συνεχή ρεκόρ σε κρούσματα, διασωληνώσεις και θανάτους

Επειδή, δεν είναι ανεκτό να χάνονται καθημερινά άνθρωποι αβοήθητοι και χωρίς την απαιτούμενη φροντίδα εκτός ΜΕΘ, ενισχύοντας το κλίμα ανασφάλειας και κρίσης εμπιστοσύνης στην κοινωνία

Επειδή, στο ΕΣΥ είναι σε εξέλιξη ένα κύμα παραίτησης και φυγής υγειονομικών, λόγω εξάντλησης αντοχών και επαγγελματικής εξουθένωσής τους, χωρίς η κυβέρνηση να κάνει τίποτα για να αντιστρέψει αυτήν την τεράστια απειλή για τη βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας

Επειδή, ένα ενδυναμωμένο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, που θα μπορεί με επάρκεια και αξιοπρέπεια να φροντίζει τους ανθρώπους αυτής της χώρας κατά την πανδημία, αλλά και μετά από αυτήν, δεν είναι «πολυτέλεια»

Επειδή, δε μπορεί στην κορύφωση του τέταρτου επιδημικού κύματος να μην υπάρχει σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την επιστράτευση όλων των υγειονομικών δυνάμεων της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων ιδιωτικών θεραπευτηρίων και των στρατιωτικών νοσοκομείων

Επειδή, στη χώρα υπάρχει «επιδημία» ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών

Επειδή, δεν διανύουμε το «τελευταίο μίλι για την ελευθερία», καθώς, μεταξύ άλλων, το εμβολιαστικό πρόγραμμα έχει βαλτώσει και ο εμβολιασμός δεν αποτελεί «διαβατήριο» επιστροφής στην κανονικότητα για κανέναν, όταν η πανδημία είναι σε έξαρση και η διασπορά του ιού στον γενικό πληθυσμό είναι εκτεταμένη

Επειδή, επιμένουμε ότι η διαφάνεια, η επιστημονική τεκμηρίωση, η δημόσια λογοδοσία και η διασφάλιση minimum κοινωνικών και πολιτικών συναίνεσεων, είναι κρίσιμα «εργαλεία» αντιμετώπισης των υγειονομικών κρίσεων.

Επερωτάται ο κ. Υπουργός Υγείας:

1. Πόσοι ασθενείς έχουν χάσει τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ από την αρχή της πανδημίας; Ποια είναι η μέση διάρκεια παραμονής διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ;

2. Πώς εξηγείται η υψηλότερη, σε σχέση με τους διεθνείς μέσους όρους, θνητότητα για τα περιστατικά covid στη χώρα μας;

3. Τι ποσοστό του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού σε κλινικές covid είναι εξειδικευμένο στη διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων και έχει εμπειρία στη φροντίδα περιστατικών covid;

4. Ποιος είναι ο αριθμός των μετακινήσεων προσωπικού, ανά ΥΠΕ και ειδικότητα, από δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας-ΤΟΜΥ-ΠΙ) προς τα νοσοκομεία;

5. Ποιο είναι το σχέδιο διαχείρισης, παρακολούθησης και κατ'οίκον φροντίδας των θετικών κρουσμάτων για όσο είναι υπό περιορισμό στο σπίτι (καραντίνα); Ποιος αξιολογεί την εξέλιξη της κατάστασής τους και την ανάγκη εισαγωγής τους στο νοσοκομείο;

6. Έχει σκοπό το Υπουργείο Υγείας να οργανώσει σε άλλη βάση την προνοσοκομειακή διαχείριση των κρουσμάτων, εμπλέκοντας την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το ιατρικό δυναμικό της (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) πιο ενεργά;

7. Προτίθεται η κυβέρνηση να εφαρμόσει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης, με επίταξη όλων των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών και πλήρη ενσωμάτωση των στρατιωτικών νοσοκομείων στον κεντρικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, με στόχο την αποσυμπίεση των δημόσιων νοσοκομείων και τον επιμερισμό του θάρους της νοσηλείας ασθενών με κορονοϊό;

8. Πώς σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες και την αναστολή της τακτικής λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας;

9. Αποτελεί όντως μη αποδεκτή «πολυτέλεια» για την Κυβέρνηση η γενναία ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, ιδιαίτερα μετά την οδυνηρή εμπειρία μιας υγειονομικής κρίσης με πάνω από 16.000 ανθρώπινες απώλειες;

10. Έχει σκοπό η κυβέρνηση που επικαλείται συνεχώς την αξιολόγηση, να οργανώσει μια σοβαρή επιστη-

μονική συζήτηση για την αποτίμηση της διαχείρισης της πανδημικής κρίσης, να μελετήσει τα προβλήματα και τις ανεπάρκειες των δομών υγείας, να παραδεχθεί

τα λάθη στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση των υγειονομικών μέτρων, με στόχο να γίνουν οι αναγκαίες - άμεσες και μεσομακροπρόθεσμες- διορθωτικές κινήσεις;

(Αριθμ. Βιβλ. Επερ. 6 Επίκ. 3, ημερ. κατάθ. 15.11.2021)

Αθήνα, 3 Μαρτίου 2022

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΝ. ΤΑΣΟΥΛΑΣ